



**REMBOURSEMENT DES DEPLACEMENTS D'EQUIPES**

**LORS DE CHAMPIONNAT NATIONAUX**

**A ENVOYER AU COMITE 59L DANS LE MOIS SUIVANT LA COMPETITION**

**(Sans justificatifs de déplacements, pas de remboursement)**

**ETABLISSEMENT :**

**CHAMPIONNAT :**

**DATE :**

**LIEU :**

**NOMBRE D'EQUIPES DEPLACEES :**

**NOMBRE DE PERSONNES DEPLACEES :**

Nom :

Signature

*VISA DU COMITE*